

# PREVENCIÓN PRIMARIA EN UN ACCESO VASCULAR NATIVO

AUTOR PRINCIPAL: Guadalupe Membrillo Fernández PRIMER COAUTOR: María del Carmen Corral Bueno SEGUNDO COAUTOR: Nerea Pavón López  
 CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS ASYTER, TOLEDO

## INTRODUCCIÓN

En pacientes sometidos a HD, la calidad de su AV es equiparable a su calidad de vida, puesto que el estado óptimo de éste implica que el tratamiento recibido sea más eficaz.

De los diferentes tipos de AV (FAVI, PTFE y CVC), sin duda, la FAVI es el acceso de elección, ya que el riesgo de infección durante la manipulación es menor.



Conocemos como FAVI la unión de arteria y vena para poder conseguir mayor flujo sanguíneo.

## OBJETIVOS:

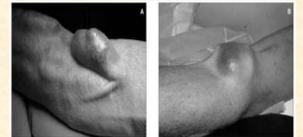
1. Detectar precozmente mediante parámetros físicos en sesiones de HD y exploraciones la disfunción de FAVI
2. Remisión precoz al centro de referencia para diagnóstico y resolución de problemas



ESTENOSIS



INFECCIONES DE FAVI



ANEURISMAS Y PSEUDOANEURISMAS

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes de la unidad de HD que han sido derivados al hospital de referencia desde marzo de 2010 hasta marzo de 2011 por disfunción o problemas en la punción para control con ecografía doppler.

### PARAMETROS A VALORAR POR ENFERMERIA

- Presión venosa: Elevada por encima de 220-240 mm/hg a flujo arterial 350 ml/min.
- Presión arterial: se valorará si hay colapso arterial a flujo prescrito o si no se consigue alcanzar dicho flujo.
- Hematomas que comprometan la anastomosis de la FAVI.
- Trombosis de la FAVI por hipotensiones bruscas
- Signos de infección: calor, rubor, dolor.
- Ausencia o disminución de soplo, trhill, latido.
- Problemas de punción y/o canalización.



### PACIENTES

Deben acudir a urgencias si:

- Ausencia de latido y trhill.
- Dolor en la FAVI
- Calor, rubor, dolor en FAVI

## RESULTADO

En este período se derivaron al hospital 20 pacientes por aumento de PV, problemas de flujo arterial o dificultad en la punción o mal desarrollo venoso o aumento de tiempo de coagulación.

PROBLEMA	Nº PACIENTES REMITIDOS	DIAGNÓSTICO TRAS ECO DOPPLER	SOLUCIÓN
Aumento de PV	10	Estenosis venosa	Angioplastia con balón y/o stent
Aumento de PV	1	Estenosis funcional por anatomía venosa	Angioplastia con balón y/o stent
Pobre desarrollo de FAVI	2	Estenosis en anastomosis	Angioplastia con balón o reparación FAVI
Problemas en punción y/o canalización	4	Ningún problema anatómico	Cambios sitios de punción
Problema calambres y/o frialdad en miembro de la FAVI	2	Síndrome de robo	Pendiente de reparación FAVI
Edema en miembro de la FAVI	1	Estenosis cayado vena cefálica	Angioplastia con balón

## CONCLUSIONES

Con este estudio concluimos que para alargar la vida de una FAVI es fundamental:

1. Vigilar la evolución de una FAVI recién creada y remitir al centro hospitalario de referencia, en caso de que pasado el tiempo de maduración (4-6 semanas) no exista un buen desarrollo.
2. Adecuado manejo de la FAVI:
  - Rotar puntos de punción
  - Una vez puncionado, comprobar con SF 0,9% para comprobar permeabilidad y correcta canalización.
  - Retirada de aguja ante cualquier signo de hematoma, extravasación, dolor y aumento de PV
  - En caso de hematoma empleo de hielo, gasas con alcohol y pomadas heparinoides
3. Remisión precoz al hospital en caso de aparecer signos de disfunción.